80/4

ÜBER DAS

VORKOMMEN DER HYSTERIE

BEI KINDERN.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KAISER WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

VORGELEGT VON

HERMANN SMIDT,

PRACT. ARZT AUS BREMEN.

DRUCK VON B. G. TEUBNER IN LEIPZIG.

1880.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Wenige Krankheiten giebt es, die, was ihr Wesen und ihre ursächlichen Momente anbetrifft, so verschieden von den Aerzten gedeutet wurden und noch werden, wie die Hysterie. Die Väter der Heilkunde hatten ihre Ansicht über die Entstehung und das Wesen dieses Leidens in dem ihm beigelegten Namen verewigt, und wie es noch heute nicht gelungen ist, diesen durch einen passenderen zu ersetzen[1]), so hat man sich auch noch nicht ganz von den antiken Anschauungen freizumachen gewusst. Die Daten, die wir im folgenden aus der Geschichte der Hysterie anführen, mögen dazu dienen, die allmälige Wandlung der Ansichten zu Gunsten der Annahme der nervösen Natur unserer Krankheit anzudeuten. Denn erst als man der Hysterie den Charakter eines functionellen Uterus- oder in weiterem Sinne Geschlechtsleidens nahm, konnte man das Vorkommen derselben bei Kindern verstehen, deren sexuelle Organe ihre Functionen noch nicht angetreten haben.

Schon Galen und Aretaeus deuten an einigen Stellen darauf hin, dass gewisse hysterische Symptome sich auch beim Manne fänden, doch wird die Bedeutung ihrer Aussprüche abgeschwächt, da sie eben nur von einzelnen Erscheinungen sprechen und im übrigen treu der Hippokratischen Ansicht, den Uterus für den Herd des Uebels halten. Während uns das Mittelalter keine irgendwie interessantere Schrift über unseren Gegenstand liefert, stellt sich einer der frühesten Autoren der Neuzeit auf einen ganz neuen Standpunkt. Charles Lepois (Carolus Piso) hält es für ungerechtfertigt, für die Erzeugung des mannigfaltigen Symptomencomplexes der Hysterie den Uterus, den Magen oder ein anderes Eingeweide anzuklagen; nur das Haupt (caput) sei der Erzeuger

1) Landouzy (Traité complet de l'hystérie p. 15) stellt die Namen unserer Krankheit bei Griechen, Römern, Franzosen, Engländern, Italienern, Spaniern, Dänen, Holländern, Schweden, Deutschen zusammen. In fast sämmtlichen Benennungen ist das betreffende Wort für Uterus verwandt worden.

und zwar dieses nicht sympathisch, sondern idiopathisch erkrankt (Selectior. observat. et concil. de morbis serosis 1618 p. 144). An anderer Stelle (ibid. p. 181) sagt er, dass fast alle hysterischen Symptome den Männern und Weibern gemeinsam seien. Die für unser Thema wichtigste Stelle ist jedoch: „Enim vero experientiae fide multae puellulae vivunt hystericis tentatae symptomatibus ante duodecimum, decimum quintum nedum decimum octavum aetatis annum“ (ibid. p. 135).

Fünfzig Jahre später erschien wieder eine für unser Thema bedeutende Schrift, Willis' Werk: Pathologiae cerebri et nervosi generis, in quo agitur de morbis convulsivis etc. Oxford 1667.

Derselbe hält die Hysterie für eine convulsive Krankheit, deren Wesen in der Mischung heterogener Elemente mit den Lebensgeistern besteht. Der Sitz der Lebensgeister ist im Centralnervensystem, normal erzeugen sie regelmässige Bewegungen, gemischt mit fremden Elementen Convulsionen. Da er so wie Lepois die Krankheit für nervösen Ursprungs hält, so behauptet er auch consequenter Massen das Vorkommen derselben bei nicht geschlechtsreifen Individuen: Hujus modi affectionibus obnoxiae sunt foeminae cujusque aetatis et conditionis scilicet divites et pauperes, virgines uxores et viduae, observavi symptomata illius in puellis ante pubertatem etiam in vetustis post catameniorum defectum“ (l. c. S. 259). Auf Willis' Schrift erfolgte zunächst die Entgegnung seines Landsmannes Hygmore (De passione hyst. et affectione hypochondrica responsio epistolaris ad. D. Willisium, Londini 1670), in der derselbe als Ursache der Krämpfe der Lungen, des Herzens und der Kehle (Dyspnoe und Palpitationen) ein in den Lungen und Herzhöhlen angeschopptes subtiles und leicht verbreitbares Blut annimmt. Von nun an beschäftigten die Fragen: „Sind Hysterie und Hypochondrie identisch?“ „Ist die Hysterie eine Neurose und ist dieselbe vom Centralnervensystem abhängig?“ deutsche, französische und englische Autoren. Da die Frage, ob Hysterie bei nicht mannbaren Individuen vorkomme, darüber zurücktritt, erscheint es überflüssig, auf die ausserordentlich mannigfaltigen Ansichten der Autoren einzugehen. Dieselben sind übersichtlich von Dubois (d'Amiens) in seiner Histoire philosophique de l'hysterie et de l'hypochondrie, Paris 1833 (S. 338 ff.) zusammengestellt. Besonders eifrig wurde die Discussion über diesen Gegenstand im Anfang unseres Jahrhunderts in Frankreich geführt, angeregt durch mehrere Preisaufgaben der Société de médecine de Bordeaux und der Académie de médecine. Georget (1824) führt als selbstbeobachtet einen Fall bei einem Kind von 9 Jahren, 5 Fälle bei Kindern zwischen 10 und 15 Jahren

an. Landouzy (1846), der die Hysterie wie Dubois als Reflexneurose vom Uterus ausgehend betrachtet, führt zwar 4 Fälle von Hysterie die bei Kindern unter 10 Jahren, 48 Fälle, die zwischen 10 und 15 Jahren entstanden waren, an und beschreibt im Auszug 27 Fälle anderer Autoren, die Individuen betrafen, bei denen die Menstruation bestimmt noch nicht eingetreten war, meint aber trotzdem, dass sich die Hysterie niemals vor dem Herannahen der Pubertät manifestire und citirt ohne kritische Bemerkungen Lepois' oben angeführten Ausspruch (Enim vero etc.). Im Jahre 1859 erscheint dann Briquets in seiner Ausführlichkeit einzig dastehendes Werk: Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Paris. 718 S. Auf Grund von 426 eigenen Beobachtungen hält dieser Autor (S. 3) die Hysterie für eine Neurose des Gehirns, die ebensogut schon bei Kindern auftreten könne, ja sogar im Kindesalter auffallend häufig sei. In 66 seiner Fälle war die Krankheit bei Kindern unter 10 Jahren, 98 mal bei solchen unter 15 Jahren entstanden. Ferner beschreibt er ausführlich exquisite Fälle von Hysterie bei Männern. (Derartige Beobachtungen konnte schon Landouzy 30 aus der Literatur zusammenstellen, hält sie aber alle nicht für beweiskräftig.)

Scanzoni drückt sich in seiner im selben Jahre erschienenen Abhandlung: Pathologie der Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge, sowie der dem Weibe eigenthümlichen Krankheiten des Nervensystems (Kiwisch, Ritter v. Rotterau, klin. Vorträge Bd. III, S. 384 ff.) vorsichtig aus.

Er hält geschlechtliche Vorgänge jedenfalls für die überwiegend häufigste Ursache der Hysterie und konnte bei drei unter vier von ihm beobachteten hysterischen Kindern zwischen 10 und 15 Jahren Masturbation als aetiologisches Moment nachweisen.

Bald werden jedoch im allgemeinen die Briquet'schen Ansichten die herrschenden.

Dr. Julius Althaus (Wesen und Behandlung der Hysterie, Deutsche Klinik, Bd. XVIII, 1866, S. 146) spricht sich energisch für dieselben aus und sammelt unter 820 in der Literatur erwähnten Fällen 71 bei Kindern unter 10 Jahren.

Ebenso Dr. Amann (Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, 1874, S. 24), der 16 Fälle bei Kindern zwischen 10 und 15 Jahren selbst beobachtete (unter 268 eignen Beobachtungen).

Bouchut (Du Nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses. Paris, I éd. 1860, II éd. 1877) hat nach dem Vorgange von Robert Whytt u. A. neuerdings versucht, von den Krankheitsbildern der Hysterie und der Hypochondrie

noch ein drittes, das des acuten oder chronischen Nervosismus abzutrennen. Er definirt diese Krankheit als „névrose générale, ordinairement apyrétique, charactérisée par une association plus ou moins nombreuse de troubles fonctionnels variables, contunus ou intermittents de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement et des fonctions viscérales". Er glaubt, dass die Affection bei Kindern nur im Alter über 11 Jahre und zwar nur bei Mädchen vorkommt, dass die meisten Fälle von sogenannter Hysterie bei Kindern hierher, oder wie die Briquet'schen, zum Theil nur unter die Rubriken Chorea, Epilepsie, functionelle Schwächesymptome etc. gehören. Er scheint mir unter seinem Krankheitsbegriff manche Prodromalerscheinungen schwererer Psychosen oder allgemeiner Neurosen zu registriren. Er verkennt ferner, dass ein Mann von der Erfahrung Briquet's doch nicht wohl häufig epileptische oder choreatische Krämpfe mit hysterischen verwechseln konnte. Es erscheint endlich ungereimt, eine Krankheit, die sowohl in früheren wie späteren Stadien beobachtet und nach eingetretener Menstruation von den rigorosesten Beobachtern als unzweifelhaft hysterisch anerkannt wurde, nun deswegen in jenen früheren Stadien mit einem andern Namen zu bezeichnen, nur weil die Patientin damals noch nicht geschlechtsreif war.

Von englischen Autoren ist mir keine neuere Monographie bekannt, die auf unsere Frage einginge. Skey (On hysteria six lectures, London, 1867) anerkennt die Hysterie bei Männern, nimmt aber auf das Vorkommen der Krankheit bei Kindern nicht Bezug. Ein Dr. M. T. W. Hime aus Sheffield sprach sich in einem Vortrage über Hysterie in der Annual meeting of the British medical association vom 2. August 1876 (Auszug im Obstetrical journal of Great-Britain and Ireland No. 43, Oct. 1876, S. 464) wesentlich im Sinne von Althaus und Amann aus und brachte, wie wenigstens aus dem Auszug hervorgeht, nichts wesentlich neues. Aus der Discussion, die sich an den Vortrag knüpfte, geht aber hervor, dass seine Ansichten keineswegs allgemein getheilt wurden.

Eine Monographie des Dr. L. Faye (Norsk. Mag. f. Lægevidensk. 1875) war mir leider nur im Auszug (Schmidts Jahrbücher, Bd. 176, 1877, S. 156) zugänglich. Er äussert sich im ganzen dahin, dass die Hysterie auch im Kindesalter häufiger bei Mädchen, als bei Knaben vorkäme, dass aber der Unterschied nicht so bedeutend sei. Ferner will er bei Kindern die einzelnen Fälle nach den hervorstechendsten Symptomen bezeichnet wissen, da letztere constanter wie bei Erwachsenen seien.

Endlich stammt ein ausführlicher Aufsatz über unsern

Gegenstand von Prof. Jacobi: On masturbation and hysteria in young children (The american journal of obstetrics and diseases of women and children VIII 4, IX 3, 1876). Leider ist diese Arbeit, so interessant der erste Theil ist, in seinem zweiten, über die Hysterie, wohl geeignet, neue Verwirrung in die ganzen hierauf bezüglichen Ansichten zu bringen. Nach seinen Krankengeschichten zu urtheilen hält J. einfach jede Neurose oder Neuralgie, mag sie auch noch so local sein, für Hysterie, mit Ausnahme der Epilepsie und Chorea, denen er anscheinend ihre selbständige Stellung lässt. So rechnet er Morbus Basedowii, acuten Pemphigus, Herpes Zoster, Urticaria etc. unter die hysterischen Erkrankungen. Unter seinen Krankengeschichten befindet sich kaum eine, die wir unzweifelhaft als Fall von Hysterie bezeichnen könnten.

Gehen wir zu umfassenderen Werken über, so wird in den bekannten Compendien von Kuntze und Niemeyer-Seitz die Thatsache des Vorkommens der Hysterie bei Kindern zugegeben. Leyden lässt die Frage in seinem Handbuch der Rückenmarkskrankheiten offen. Hasse (Virchows Sammelwerk) bestreitet die Briquet'sche Ansicht nicht, hält aber im Allgemeinen die Krankheit im Kindesalter für nicht so häufig. Rosenthal (Klinik der Nervenkrankheiten, Stuttgart, 1875) bespricht die Hysteria puerilis in Hasses Sinn und theilt selbstbeobachtete Fälle bei Knaben mit. Jolly (Ziemssen's Handbuch) will besonders in schweren Fällen den Ursprung der Krankheit bis in das Kindesalter zurückgeführt haben.

Während also Gynäkologen und Neuropathologen sich heute ziemlich einig über diesen Punkt sind, ist es ausserordentlich auffallend, dass gerade da, wo man Aufschluss über die Frage sucht, in den Lehrbüchern der Pädiatrik, die Hysterie so gut wie völlig ignorirt wird. Höchstens trifft man unter der Rubrik Neurosen oder Psychosen eine anscheinend hierher gehörige Krankengeschichte, wie bei West, der in seinem Lehrbuch (französische Ausgabe, 1875, S. 322 ff.) zwei eigene hierhergehörige Beobachtungen erzählt, ohne sie bestimmt als Hysterie zu bezeichnen.

Wir gerathen in Verlegenheit, wenn wir am Schluss dieser kurzen historischen Erörterung eine präcise jetzt allgemein angenommene Definition unserer Krankheit geben sollten, die uns bei den weiteren Ausführungen als Richtschnur dienen könnte. Eine solche, die allen Anforderungen entspräche, giebt es eben nicht. Wir können in Bezug auf die jetzt gültige Begriffsbestimmung nur füglich auf den ersten Abschnitt der Jolly'schen Monographie (Ziemssen's Handbuch XII 2, 493) verweisen.

Im Anschluss an den historischen Ueberblick folgen die mir bekannt gewordenen Monographien und Journalaufsätze, in denen uns interessirende Krankengeschichten veröffentlicht worden sind.

Da diese sehr ungleichmässig und zum Theil lückenhaft mitgetheilt worden sind, so lassen sie sich leider zu einigermassen zuverlässigen statistischen Aufmachungen nicht verwerthen. Ausführlicher sind nur die Krankengeschichten von mir mitgetheilt, auf die in den nachfolgenden Erörterungen Bezug genommen wird. Wurde von den Autoren nicht ausdrücklich erwähnt, dass die betreffenden Patienten noch keine Prodrome der Menstruation zeigten, so galt für mich das vollendete dreizehnte Jahr als Grenze der Kindheit. Im allgemeinen wird wohl noch ein späterer Zeitpunkt angenommen. Da aber für uns der Eintritt der Menstruation massgebend ist, so hielt ich mich an Krieger's Angaben (Die Menstruation, Berlin 1869, S. 10, cit. von Förster in Gerhardts Handb. d. Kinderkrankh. III 1, S. 207). Derselbe fand, dass in Berlin unter 6550 Mädchen die Regel eintrat

im	9.	Jahre	bei	1,	im 13.	Jahre	bei 605
„	10.	„	„	7,	„ 14.	„	„ 1193
„	11.	„	„	43,	„ 15.	„	„ 1240
„	12.	„	„	184,	„ 16.	„	„ 1026

u. s. w.

Nach diesen Angaben wären also mit vollendetem dreizehnten Lebensjahre schon etwas mehr wie ein Achtel der Mädchen menstruirt.[1]) Auch bei Knaben fand ich keinen Grund, die Grenze weiter hinauszuschieben. Auf Vollständigkeit kann dieses Verzeichniss nicht Anspruch machen, da es fast unmöglich erscheint, alle unter den verschiedensten Diagnosen und Krankheitsnamen veröffentlichten anscheinend als Hysterie anzusehenden Fälle aufzufinden und zu sichten.

Landouzy, Traité complet de l'hystérie 1846.

Im Chap. XII, Programme sommaire des faits et des observations S. 326 ff., finden sich ausführliche Mittheilungen der mannigfachsten Beobachtungen französischer, englischer und deutscher Autoren seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts. Etwa 25 beziehen sich auf Kinder.

---

1) Nach Louis Mayers Angaben (cit. v. Schröder, Krankh. der weibl. Geschlechtsorgane, Ziemssens Handbuch X, S. 30) sind schwächliche Mädchen etwas früher menstruirt, wie kräftige. Da nun Anämie und Chlorose eine grosse Rolle in der Aetiologie der kindlichen Hysterie spielen, so kann es nicht Wunder nehmen, dass nach den spärlichen Angaben der Autoren durchschnittlich die Periode bei hysterischen Kindern früh eintritt.

Briquet l. c.

Obs. 8—40 (S. 56 ff.) sehr kurz gehaltene eigene Beobachtungen hysterisch erkrankter Kinder. Obs. 42 (S. 199), 45 (S. 305), 48 (S. 451). Hysterie bei älteren Personen, aus der Kindheit datirend.

Althaus l. c. S. 149.

Wohlcharakterisirte Hysterie bei einem Mädchen seit dem 6. Jahre.

Esmarch, Prof. Dr. F., Ueber Gelenkneurosen. Kiel und Hadersleben 1872.

Mehrere Beobachtungen fremder Autoren (11. B. S. 37, 15. B. S. 41, 16. B. S. 42) nicht genau genug mitgetheilt, um als Fälle von hysterischen Neurosen betrachtet werden zu können.

Krankengesch. I. 35 Beob. S. 37 eigene Beobachtung des Verfassers. 12jähriges Mädchen, durch verfehlte Nahrung, fast nur aus Kuchen bestehend, und verzärtelte Erziehung geschwächt mit exquisit hysterischer Neurose der Kniegelenke. Dem moralischen Einfluss des Arztes gelingt es, die Patientin zur Annahme einer roborirenden Diät und zum Gebrauch ihrer Glieder zu bewegen. Heilung. Recidiv. Nochmalige Heilung.

Amann l. c. S. 24.

Aelteres Mädchen (16 J.). Mit 9 Jahren, 4 Jahre vor dem Eintritt der Menses hysterisches Erbrechen.

Bohn, Prof. Dr., Ein fernerer Beitrag zu den Nervenkrankheiten der Kinder. Hysterie — Gr. Veitstanz — Somnambulismus. Jahrbuch f. Kinderheilk. VII, 1879, S. 194.

Sehr ausführliche Mittheilung eines äusserst auffallenden Krankheitsbildes bei einem $10^1/_2$ jährigen Knaben. Kurze Mittheilung eines ähnlichen Falles bei einem Vetter des Patienten.

West, Dr. Ch., Leçons sur les maladies des enfants. Trad. d'après la 6ième édition anglaise par Dr. Archambault, Paris 1875, S. 321.

$10^1/_2$jähr. Mädchen seit dem 7. Jahre erkrankt. Hysterische Dysphagie, Symptome von Hydrophobie etc. mit stark hervortretenden psychischen Symptomen, anscheinend Ausgang in Heilung.

Faye, Dr. L., l. c.

Theilt ausser seinen allgemeinen Bemerkungen über Hysterie bei Kindern mehrere eigene Beobachtungen mit.

Rosenthal l. c. S. 467.

Theilt 2 eigene interessante Beobachtungen bei Knaben von 12 resp. 7 Jahren mit. Bei letzterem Aphonie und Rülpsen nach Züchtigung durch den Lehrer, später allgemeine Convulsionen und Lachkrämpfe.

Jacobi, Prof. Dr. A., l. c.

Fall auf S. 221. 8jähriger Knabe, der nach Gelenk

rheumatismus an einer heftigen Neurose der oberflächlichen Cruralnerven leidet, durch roborirende Diät geheilt, sowie auf S. 222 (Hysterischer Husten bei einem 6jährigen Knaben), wegen der Aetiologie bemerkenswerth: bei ersterem Vater hysterisch, Mutter nach Oophoritis mannigfachen Neuralgien ausgesetzt, bei letzterem Masturbation, nach deren Verhütung das Leiden aufhört. S. 223 Paralyse verschiedener Augenmuskeln in Folge von Convulsionen, in denen das 9jährige Mädchen auf die Stirn gefallen war. Beseitigung der Affection und eines Recidivs durch Druck auf den Supraorbitalis und moralischen Einfluss. Bei den übrigen Krankengeschichten bleibt es mir zweifelhaft, ob es sich nicht um einfache Simulation oder locale, nicht hysterische Neurosen handelt.

Im Jahrbuch für Kinderheilkunde, N. F. X, 1876, S. 373, theilt derselbe Verfasser einen Fall von hysterischer Lähmung bei einem 14jährigen Knaben mit, der mir wegen des Alters des Patienten nicht mehr hierher zu gehören scheint.

Finlayson, James, Two cases of aphasia and a case of hysterical dumbness occurring in children. Obstetrical journal of Great Britain and Ireland 1876, Sept., S. 354.

Fälle von Aphasie nicht hysterisch. Dritter Fall, $10^1/_2$jähriges Mädchen (Mutter hysterisch, directe Ursache vielleicht Furcht vor einem Schulexamen) erkrankt, mit aphasischen Symptomen, Anzeichen von Taubheit, Krämpfen etc., trägt mehr den Stempel der einfachen Simulation.

Oxley, Martin. Hysterical (?) Paralysis in a girl aged eight caused by a thunderstorm, ibid. S. 468.

Krankengesch. II. Anscheinend vorher völlig gesundes 8jähriges Mädchen fällt nach Schreck in Folge eines Gewitters in einen kataleptischen Zustand. Aufhören jeder Reflexerregbarkeit der Extremitäten, auf zwei verbundene Stöhrer'sche Inductionsströme keine Muskelzuckungen. Vollkommene Heilung, theils in Folge der Faradisation, theils durch moralische Einflüsse.

Bouchut, E. l. c.

Hierher gehörige Beobachtungen zum Theil sehr unzureichend mitgetheilt: Obs. XV S. 68, XVIII S. 117, XXV S. 149, XXX S. 163, XXXIII S. 180, LX S. 383. Nur XXV eigene Beobachtung.

Derselbe, De l'influence des impressions morales sur la production et sur la guérison de certaines paralysies. Gazette des hôpitaux 1877, No. 41 und 42.

Krankengesch. III. Obs. I. Henriette B., 12 Jahr, hat niemals an Convulsionen oder ähnlichen Krankheiten gelitten. Durch Furcht vor Schlägen Erstickungsanfall ohne Bewusstseinsverlust, 20 Minuten später Sprachstörungen, am folgenden Tage Gliederzittern, 24 Stunden später vollständige Paraplegie. Stat. praes. 8 Tage später. Kräftiges, gut entwickeltes Kind, nervös, weinend, hat Beklemmungsanfälle während des Ausfragens, sonst Gefühl intact, Reflexerregbarkeit etwas verringert.

Geringe active Beweglichkeit der Glieder im Bett, Aufstehen unmöglich. Sonst nichts Abnormes. Nach zweimaliger oberflächlicher Cauterisation Heilung. (Simulation?)

Krankengesch. IV. Obs. III. Jugendliche Patientin. Nach einem Schreck sehr häufige epileptiforme Convulsionen theils mit, theils ohne Bewusstseinsverlust, Paraplegie. Wird schon durch die Furcht vor der Cauterisation hergestellt, nachdem sie 14 Tage lang täglich Bromkalium 4,0 vergeblich genommen hat.

Décaisne, Dr. Gaston, Paralysie infantile. Gazette médicale de Paris. 1877, No. 52, S. 638.

Krankengesch. V. $10\frac{1}{2}$jähriges Mädchen vor 8 Tagen ohne erkennbaren Grund erkrankt. Lähmung aller vier Extremitäten und der Nackenmusculatur. Sensibilität intact. Electrische Untersuchung anscheinend nicht gemacht! Tonika, Jodtinctur, Syrupus Strychni. Heilung durch oberflächliche Moxen. (Der Verfasser benennt den Fall Paralysie spéciale de l'enfance(?).)

Barlow, Dr. Thomas, Case of Hysteria with Hemianaesthesia and ovarian hyperaesthesia of the opposite side. Medical Times and Gazette. May 19. 1877, Vol. I, S. 537.

Krankengesch. VI. $11\frac{1}{2}$jähriges Mädchen. Mutter bleich, schwächlich, anscheinend nicht hysterisch, Vater sehr nervös, dessen Mutter hysterisch. Bruder des Kindes sehr furchtsam. Krankheit datirt seit 2 Jahren von einem Schreck (Angriff eines Hundes). Es bestanden Chorea major- und hysterieartige Krämpfe, Hallucinationen. Status praesens: Bleiches, scheues Mädchen ohne Contracturen oder Paralysen. Vollständige Anaesthesie gegen Nadelstiche und Faradisation der rechten Körperseite, mit der Mittellinie abschneidend.

Rechte Inguinalgegend schmerzlos. Linkes Ovarium durch die schlaffen Bauchdecken deutlich fühlbar, schmerzhaft. Geringe Gesichtsfeldbeschränkung. Durch die Faradisation schwindet die Anaesthesie und Gesichtsfeldbeschränkung, das Ovarium kann ebenfalls nicht mehr gefühlt werden. Wenige Wochen später anfallsweise Amaurose, ebenfalls durch Faradisation beseitigt. Später einige Male Globusgefühl. Vor und während der Krankheit keine Menstruation.

Lange, Prof. C., Hosp. Tidende. 1875. Ref. Schmidts Jahrbuch 1877. Bd. 176. S. 157.

6 interessante Fälle von mannigfaltigen hysterischen Krampfanfällen bei 10 bis 12jährigen Kindern.

Lykke, Dr., Hosp. Tidende. 1877. Ref. ibid.

Ausgeprägter Fall bei einem 13jährigen Mädchen, ob die Menstruation schon eingetreten war, ist nicht gesagt.

Die folgenden vier Beobachtungen sind hier in Strassburg gemacht worden, und zwar die erste in der medicinischen Poliklinik, die zweite und dritte in der Kinderklinik. Die letzte stammt aus der Privatpraxis des Herrn Prof. Dr. Kohts, der die grosse Freundlichkeit hatte, mir die sämmtlichen Krankengeschichten zur Veröffentlichung zu überlassen.

Krankengesch. VII. Ein siebenjähriges Mädchen wird von der Grossmutter in die Poliklinik gebracht, weil sie seit einem halben Jahre ohne bekannte Ursache die Stimme verloren habe.

Patientin redet nur mit Flüsterstimme. Als sie bei Einführung des Kehlkopfspiegels aufgefordert wird, A zu intoniren, kommt sie dem Wunsch mit lauter Stimme nach, und erklärt sofort voller Freude, wieder gut sprechen zu können. Eine Inspection des Kehlkopfs war bei dem momentanen Erfolg noch nicht möglich gewesen.

Obgleich die Beobachtungszeit äusserst kurz war, können wir diesen Fall wohl als hysterisch ansprechen, da einerseits eine Aphonie sich nicht wohl sechs Monate lang simuliren lässt, andererseits der Erfolg der unerwarteten „Operation" entschieden für erstere Annahme spricht.

Krankengesch. VIII. 13jähriges Mädchen, noch nicht menstruirt, Tochter stupider abergläubischer Eltern, die das Kind ausserordentlich nachsichtig behandeln, soll seit dreiviertel Jahren ohne bekannte Ursache nicht im Stande sein etwas zu geniessen. Massenhaft sind sympathetische Curen, Wasser von Lourdes etc. ohne Erfolg angewandt. Das Kind sieht elend, anämisch aus, besteht fast nur aus Haut und Knochen. Patientin ist so schwach und hinfällig, dass sie nicht im Stande ist zu stehen, geschweige denn zu gehen. Sie gähnt häufig, und befindet sich nur in horizontaler Bettlage einigermassen wohl. Sensorium völlig frei, vorgelegte Fragen werden correct, doch langsam beantwortet. Subjective Beschwerden beziehen sich darauf, dass sie nicht im Stande sei, etwas hinunterzuschlucken. Schleimhaut des Pharynx ziemlich blass mit kleinen blassröthlichen Granulationen bedeckt. Lässt man die Patientin Wasser oder Milch schlucken, so treten unmittelbar nach den ersten Deglutitionsversuchen Würgbewegungen, dann ein vollständiges Regurgitiren der genossenen Flüssigkeit ein. Einführung der Schlundsonde gelingt gleich bei der ersten Untersuchung leicht. Man gelangt ohne Hinderniss in den Magen, ca. $^1/_2$ Liter warmer Milch, die eingegossen wird, erbricht Patientin nicht. Von nun an ist Patientin im Stande allein zu schlucken und erholt sich in kürzester Zeit.

Krankengesch. IX. Schn..., Henriette, geb. am 6. Oct. 1868, wird am 5. Juni 1877 in die Klinik aufgenommen. — Grosseltern der Patientin waren, soweit bekannt, nicht nervös erkrankt. Vater ist Brauknecht, soll ein ruhiger Mann sein, Mutter nervös, etwas jähzornig, leidet viel an Kopfschmerzen. — Patientin soll bei der Geburt ein fettes Kind gewesen sein, sie wurde einer Ziehmutter übergeben, von der sie nach einigen Monaten sehr abgemagert zurückgebracht wurde. Später machte sie Scharlach, Keuchhusten und Pneumonie durch. Schon als 2jähriges Kind hatte sie häufige Convulsionen, besonders wenn sie erregt war. Seit einem Jahr bemerken die Eltern Abnahme des Gedächtnisses und der geistigen Fähigkeiten an ihr. Dabei hat sie ein äusserst lebhaftes Temperament, lacht und weint unmotivirt, Strafen und Ermahnungen machen gar keinen Eindruck auf sie. Seit derselben Zeit klagt sie über Kopfschmerz und Uebelkeit.

Status praesens: Mässig kräftiges Mädchen, graciler Knochenbau, geringer panniculus adiosus. Gesichtsausdruck apathisch, Blick matt, trüb. Farbe der Haut und sichtbaren Schleimhäute normal, keine Temperaturerhöhung, Puls 72, gleichmässig, nicht aussetzend, mässig hoch, Arterie von guter Spannung. Subjective Klagen über Kopfschmerz localisirt in der Ohrgegend, der Stirn, Leibschmerz, Sodbrennen, Brechreiz. Schlaf tritt immer erst spät ein.

Pupillen reagiren gut, sind gleich weit, ophthalmoskopische Untersuchung ergiebt keine Abnormität. Zunge feucht, normal roth, nicht belegt, Abdomen weich, nicht aufgetrieben, unterhalb des Nabels auf Druck schmerzhaft. Appetit schlecht. Thorax gut entwickelt, Andeutung

von Rosenkranz. In den Lungen beiderseits hinten etwas Pfeifen. Herztöne rein. Ordo: Eisbeutel auf den Kopf. Folgenden Tags Scheitelkopfschmerz. Klagen über Athembeschwerden, wobei Patientin auf den Kehlkopf deutet. Laut hörbare Respiration, langgezogene Athemzüge mit Stridor und deutlichen Einziehungen zu beiden Seiten des Thorax wechseln mit kurzen ab, zuweilen wird die Respiration durch trockne Hustenstösse ohne Secret unterbrochen. Husten und Stimme nicht heiser. Pharynx und Tonsillen nur wenig geröthet und geschwellt. Keine abnormen physikalischen Symptome am Thorax. Zunge nicht belegt. Im Laufe des Tages wird mehrere Male säuerlicher Speisebrei erbrochen.

Ordo: Eisbeutel, Eispillen, kühle Getränke. Von nun an stellt sich täglich, nur selten aussetzend, mehrmaliges Erbrechen ein, der Appetit schwankt.

Nach Klystieren von Chloral 0,75 auf Vitell. ov. unius und Aq. dest. 200,0 sistirt das Erbrechen für 3 Tage, um dann von neuem trotz fortgesetzter Klystiere anzufangen. Am 11. Juni stellt sich vorübergehend Schwanken beim Gehen ein. Am 25. Juni treten exquisit choreatische Bewegungen beider oberen Extremitäten auf, die während des Spitalaufenthalts andauern. Ebenso persistiren Kopfweh und Erbrechen.

Am 11. August wird Patientin aufs Land entlassen. Dort wurden ihre Beschwerden etwas geringer. Am 1. December 1877 wird sie wieder aufgenommen. Der Kopfschmerz besteht fort, ebenso das Erbrechen. Im Zeitraum vom 7. December bis 28. December wird ihr 12mal der Magen mit der Kussmaul'schen Hebersonde gründlich ausgespült und ihr dabei mehrmals Karlsbader Salz eingeführt. Trotzdem hält das Erbrechen an. Im erbrochenen Speisebrei, der stark sauer reagirt, lassen sich zuweilen Peptone, immer gelöstes Eiweiss nachweisen. Griessuppe, Milch, Bouillon mit Ei ruft stets sofort oder fünf Minuten nach der Aufnahme Würgbewegungen hervor, bis der grösste Theil wieder entleert ist, während heimlich genossenes Brod, Aepfelstücke etc. meist erst bei Gelegenheit der Ausspülung, mehrere Stunden nach der Aufnahme zu Tage kommen. Am 16. December wird ihr versuchsweise geschabtes, leicht angebratenes Fleisch gereicht. Patientin behält dasselbe bis auf kleine Quantitäten, die mit dem Getränk erbrochen werden, bei sich, ebenso in den folgenden drei Tagen. Von da an wird es jedoch auch erbrochen. Die Esslust bleibt dabei gross, die Abmagerung ist unbedeutend. Eine zweimalige Faradisirung des Magens mit Einführung einer Electrode durch die Schlundsonde scheint ganz wirkungslos.

Seit dem 29. December wird Patientin nicht mehr ausgepumpt und erhält gewöhnliche Reconvalescentenkost (Milchcafé, Fleisch, Gemüse etc.). Sie klagt Abends über zunehmende Uebelkeit, erbricht noch ziemlich viel, doch soll das Erbrechen geringer sein, wenn sie sich unbeobachtet glaubt. Seit Mitte Januar klagt sie über heftige Kopfschmerzen. Am 24. Januar tritt leichtes Fieber (38,6°) auf, anscheinend in Folge eines Tonsillarabscesses, während sie das Bett hütet, wird in denselben Saal ein heftig hustender Crouppatient verlegt. Kurz darauf zeigt sich ein ganz ähnlicher bellender Husten neben vollständiger Tonlosigkeit der Stimme bei unserer Patientin. Die objective Untersuchung ergiebt geringe Schwellung der linken Tonsille, geringe Röthung der falschen Stimmbänder, die wahren sind völlig weiss und in ihren Excursionen nicht gehemmt. Im Laufe dieser neuen Erkrankung werden ohne Erfolg angewandt: Oertlich Insufflationen von Alaun und Gummi auf die geschwollene Tonsille, Inhalationen von Emser Krähnchen, zur Schweisserzeugung Injectionen von Pilocarpin 0,015 und Tisanen. Trotzdem die Heiserkeit noch besteht, steht Patientin am 14. Februar auf.

Beim Gehen schleppt sie jetzt gern den linken Fuss nach, tritt auf dessen äussern Rand auf und schwankt. 8 Tage später bemerkt man, dass sie beim Spielen im Garten vollkommen normalen Gebrauch von ihren untern Extremitäten macht und höchstens, wenn sie beobachtet wird, etwas hinkt. Der bellende Husten schwindet am 18. Februar, die Heiserkeit Anfangs März. Das Erbrechen hat sich ganz auffallend nach den Pilocarpininjectionen vermindert und schwindet ganz, seit sie ausser Bett ist. Sie isst mit vielem Appetit Fleisch und Gemüse. Ihre Klagen bestehen nur noch in Leib- und Kopfschmerzen. Am 9. März wird Patientin entlassen.

Im Sommer 1878 lebte Patientin auf dem Lande. Im März 1879 stellt sie sich wieder auf der Kinderklinik vor. Ihr ganzes Aeussere macht, wie schon vor einem Jahre, den entschiedensten Eindruck der Hysterie. Die Gesichtsmuskeln sind in fast beständiger Bewegung. Meist zeigt das Gesicht einen leidenden Ausdruck, die Stirn ist gerunzelt, die Mundwinkel herabgezogen; ohne Motive geht derselbe in ein Lächeln über, das aber sehr bald einer andern Miene Platz macht. Dabei sucht Patientin dem Berichte der Mutter noch Details beizufügen und lässt sich mit entschiedener Genugthuung den Rachen inspiciren, und mit sich andere Untersuchungsmethoden vornehmen. Die Hauptklagen beziehen sich auf Kopfschmerz besonders auf dem Scheitel. Seitdem sie im Sommer auf dem Lande eine todte Katze gesehen hat, isst sie keine Fleischspeisen mehr. Auch Milch ist ihr zuwider. Sie lebt fast ausschliesslich von Brod. Ohne Leibschmerzen zu haben hat sie oft 20—30 Stühle in 24 Stunden, und leidet dabei an so häufigen stinkenden Blähungen, dass die Lehrerin sich oft genöthigt sieht, sie deswegen nach Hause zu schicken. Der geistige und moralische Zustand hat sich nicht gebessert. Im Januar 1879 soll sie angeblich eine Blutung aus den Genitalien gehabt haben, seitdem nicht wieder.

Einige Monate später wurde eine jüngere, 9 Jahre alte Schwester der Patientin, Julie Schn..., in die Kinderklinik geschickt. Sie klagte über Leib- und Scheitelkopfschmerz. Viel blühender aussehend wie ihre ältere Schwester, hatte sie doch schon ganz deren Manieren und Gesichtsausdruck und suchte vor allem die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich zu ziehen. Objectiv waren keinerlei Krankheitssymptome vorhanden. Da ihre Hauptbeschwerden unter indifferenter Behandlung bald schwanden, wurde sie nach kurzer Beobachtungszeit wieder ihren Eltern übergeben.

Als ätiologisches Moment ist in diesem Falle wohl hauptsächlich die durch schlechte Ernährung in der frühesten Kindheit in Verbindung mit der Ueberstehung schwerer Krankheiten hervorgebrachte Anämie zu betrachten. Hereditär ist, soweit eruirbar, nur schwache Belastung von Seiten der nervösen, nicht eigentlich hysterischen Mutter, vorhanden. Die Hauptsymptome beziehen sich auf den Verdauungstractus. Dass das Erbrechen nicht etwa wie in einem von Abelin mitgetheilten Falle lediglich im Ausspucken der in der Mundhöhle zurückgehaltenen Speisen bestand, wurde mit Leichtigkeit durch die chemische Untersuchung dargethan (stark saure Reaction des Speisebreis. Nachweis von Peptonen). Charakteristisch für die nervöse Natur desselben war es, dass zuweilen schwerer verdauliche feste Speisen, Aepfel, grobes Brod, die mit vielem Appetit genossen waren, längere Zeit zurückbehalten wurden, ferner, dass das Erbrechen ohne weitere Medication bei nicht einmal besonders leichtverdaulicher Kost verschwand, nachdem es therapeutischen Eingriffen hartnäckig getrotzt hatte. Eine Dilatatio ventriculi war niemals nachzuweisen. Auch die Blähungen und Diarrhöen sind wohl, obgleich nicht in der Anstalt beobachtet, als auf nervöser Basis beruhend aufzufassen, wenn man die Abwesenheit von Leibschmerzen sowie die voran-

gegangenen nervösen Störungen berücksichtigt. Der Kopfschmerz und die choreiformen Bewegungen lassen dieselbe Deutung zu. Bei dem jahrelangen Bestehen des ersteren Symptomes liesse sich ein organisches Gehirnleiden nicht wohl annehmen. Die übrigen Krankheitserscheinungen, das Hinken sowie der bellende Husten (die Schwellung und Röthung der falschen Stimmbänder war wohl nur Folge der Hustenanstrengungen) wurden wohl nur simulirt, die Neigung zu Simulationen unterstützt unsere Diagnose. Ob die zu Hause beobachtete Blutung wirklich eine menstruelle war oder nur zufällig durch Verletzung (Onanie?) entstand, ist nach den mangelhaften Angaben der Mutter nicht festzustellen.

Ob es sich auch bei der Schwester um Vorläufer der Hysterie handelte, liess sich bei der Kürze der Beobachtungszeit nicht sicher bestimmen. Unwahrscheinlich wäre es nicht, wenn hier durch Nachahmung ebenfalls sich Hysterie entwickelte. Bemerkt sei noch, dass diese Patientin sich seit ihrer Entlassung nicht wieder in der Anstalt eingestellt hat, also mit Wahrscheinlichkeit von erheblicheren Beschwerden nicht heimgesucht ist.

Krankengesch. IX. L. S., Mädchen, 9 Jahr alt, stammt von einer Mutter, die an ausgesprochener Hysterie leidet. Bis zum siebenten Lebensjahre war sie völlig gesund, erkrankte dann an acutem Gelenkrheumatismus, nach dessen achtwöchentlicher Dauer eine Mitralinsufficienz zurückblieb. In Folge derselben litt Patientin beständig an Herzklopfen, das hauptsächlich nach Laufen und Treppensteigen auftrat. Auffallende Compensationsstörungen wurden nicht bemerkt. Während ihrer Krankheit wurde die kleine Patientin besonders von der Mutter sehr verhätschelt, sie setzte stets ihren Willen durch und man übte mit ihren Launen vollständige Nachsicht. Im November 1876 erkrankte die kleine Patientin wiederum an acutem Gelenkrheumatismus. Die Fuss-, Knie-, Ellbogen- und Humerusgelenke schwollen vorübergehend unter heftigen Schmerzen an, und bei sehr beschleunigtem Pulse klagte Patientin über starkes Herzklopfen, das seine Ursache bei der bestehenden Mitralinsufficienz in einer neuhinzugetretenen Endocarditis fand. Die Gelenkaffection dauerte bei mässigem Fieber und bei oft auftretenden Schmerzen in der Präcordialgegend acht Wochen lang. Erst im Monat März liessen die fieberhaften Erscheinungen nach und Patientin trat in die Reconvalescenz. Ende März erklärte Patientin plötzlich, die Beine, die sie bis dahin, wenn auch mit geringen Schmerzen, in jede gewünschte Lage hatte bringen können, nicht mehr ausstrecken zu können. Die Unterschenkel waren leicht gegen die Oberschenkel flectirt, der Biceps, Semimembranosus und Semitendinosus contrahirt. Bei Versuchen, die Beine grade zu strecken, ja bei einfachen Berührungen schrie und tobte Patientin und machte die Anwendung von Bädern, Einreibungen, sowie des constanten Stromes unmöglich. Wurde sie aus dem Bett genommen, so nahm die Contracturstellung noch beträchtlich zu, derartig, dass die Hacken dicht unter den Glutaeen lagen. Fieber sowie Anschwellungen der Gelenke waren nicht vorhanden. Da das Kind sich im übrigen vollständig wohl fühlte, so blieb es ausser Bett und ging mit flectirtem oder nachschleifendem Unterschenkel auf den Knieen im Zimmer herum, oder kroch auf Händen und Knieen. Sobald ein Fremder, vor allem der Arzt ins Zimmer trat, vermehrten sich die Contracturen. Da dieser Zustand schon 6 Wochen lang dauerte, wurde die Chloroformnarkose eingeleitet, um die Beine zu strecken. Kaum hatte die Patientin zwei Athemzüge gethan, als sie plötzlich spontan die Beine gradeaus streckte, und ruhig die Festschnallung derselben in einen Bonnet'schen Drahtkorb duldete. In den nächsten Tagen wurden ihr jedoch die Bandagen unbequem und man entfernte dieselben, da keine Neigung zu neuen Contracturen bestand. Nun stellte sich heraus, dass die voll-

ständig gestreckten Beine mit hyperextendirten Füssen von der Patientin angeblich absolut nicht bewegt werden konnten. Aus dem Bett gehoben stützte sie sich auf die Hände, und kroch mit grade gestreckten Beinen durchs Zimmer. Versuchte man sie aufzurichten, so streckte sie die Beine horizontal aus, liess sie aber nach kurzer Zeit langsam wieder sich zusammenziehen.

Sensibilitätstörungen, trophische oder vasomotorische Veränderungen waren nicht vorhanden, Sphincteren normal. Patientin erhielt nun Krücken, mit denen sie sich bald mit gestreckten Beinen fortzubewegen lernte. Im Verlauf dieser Störungen stellte sich eine abnorme Empfindlichkeit der Rückenwirbelsäule zwischen dem untern Brust- und obern Lendenwirbel ein. Beim Palpiren und Percutiren dieser Stelle schrie Patientin laut auf und klagte ausserdem über bis zu den Knieen ausstrahlende Schmerzen. Starre der Rückenwirbelsäule bestand ebensowenig wie Difformität der Wirbel. Im Juni ging Patientin nach Wildbad, wo sie ohne jeden Erfolg 30 Bäder brauchte. Von dort ging sie aufs Land, wo sie ohne jede Therapie durch den moralischen Einfluss des Arztes dahin gebracht wurde, Gehversuche zu machen. In Zeit von etwa fünf Wochen war sie völlig wiederhergestellt. Die nächsten Monate blieb das Mädchen völlig gesund, es traten nie wieder Motilitätsstörungen oder Schmerzen in Wirbelsäule und Extremitäten auf. Ebensowenig wurden die ersteren in einem im Spätjahre die Kranke befallenden neuen Gelenkrheumatismus beobachtet. Im Laufe dieser Erkrankung ging Patientin unter Entwicklung einer Endo- und Pericarditis zu Grunde.

Während wir im vorigen Falle hauptsächlich Anämie als disponirendes Moment anschuldigen konnten, haben wir es hier mit einem hereditär belasteten Kinde zu thun, bei dem die ererbte Anlage noch durch verfehlte Erziehung complicirt wurde. Die Beharrlichkeit, mit der Patientin ihre errungene Stellung beibehielt, der intensive Widerstand, der jeder Berührung entgegengesetzt wurde, die lange Dauer der Affection lassen uns annehmen, dass nicht reine Täuschung, sondern gewiss auch eine, wenn auch arg übertriebene neurotische Schmerzhaftigkeit der betreffenden Gelenke und der Wirbelsäulenregion bestand. Dass die determinirende Ursache des Ausbruchs der hysterischen Symptome in dem Gelenkrheumatismus bestand, ist augenfällig. Der Erfolg einer rein moralischen Behandlung, des Aufenthalts in frischer Luft, sowie der roborirenden Diät bestätigt unsere Diagnose.

Wenn uns die angeführten Beispiele gezeigt haben, dass es nach den modernen Ansichten über das Wesen der Hysterie nicht mehr gewagt erscheint, das Vorkommen derselben bei Kindern anzunehmen, so ist es die Aufgabe der folgenden Zeilen, auf die Abweichungen des Verhaltens unserer Krankheit bei geschlechtsunreifen Individuen hinzuweisen.

Wenden wir uns der Aetiologie der Hysterie zu, so erscheint es vom praktischen Standpunkt angemessen, die Ursachen unserer Affection in prädisponirende und determinirende oder Gelegenheitsursachen zu scheiden. Wenn beide Gruppen auch häufig in einander übergehen, so erleichtert doch diese Eintheilung entschieden die Uebersicht.

Die Hysterie, als allgemeine Psychoneurose aufgefasst, muss, um ihre Krankheitsbilder zu erzeugen, vor allem einen

geeigneten Boden vorfinden. Die grössere oder geringere Prädisposition zur Hysterie giebt c. p. den Ausschlag, ob eine Person früher oder später, nach leichteren oder eingreifenderen Gelegenheitsursachen hysterisch wird. Wollen wir den Satz schematisch fassen, so können wir sagen, je grösser die Prädisposition, desto geringer braucht die Gelegenheitsursache zu sein, um Hysterie zu erzeugen und umgekehrt. Als prädisponirende Ursachen können wir alle die bezeichnen, welche die sogenannte „nervöse Constitution", den „Erethismus" erzeugen. Die gewaltigsten Gelegenheitsursachen bestehen in den Störungen des Geschlechtslebens und der Geschlechtsorgane. Wo diese nicht in Betracht kommen, wie in der Kindheit, müssen also desto mehr die prädisponirenden Momente in den Vordergrund treten.

Die Prädisposition zur Hysterie kann nun vor allem angeboren, ererbt sein. In der That ist die Vererbungsfähigkeit der Hysterie von allen neueren Autoren hervorgehoben, aber nur selten durch Zahlen belegt worden. Für uns käme es vor allem auf die Beantwortung der Frage an, ob hereditär schwer belastete Individuen, wie es a priori als wahrscheinlich erscheint, im Durchschnitt früher hysterisch werden, als weniger oder gar nicht belastete. Die meisten Autoren liefern uns zur Lösung dieser Frage leider gar kein Material. Nur ein kleiner Theil der Beobachter kindlicher Hysterie geht überhaupt auf dieselbe ein. Die reiche Literatur über Vererbung von Geisteskrankheiten liefert uns nur spärliche Ausbeute. Wir finden höchstens, dass unter den Descendenten von Geisteskranken sich häufig Hysterische befänden, es ist mir aber nicht gelungen, nähere Daten über den Zeitpunkt des Auftretens der Affection zu sammeln. Wenn wir jedoch die Schilderung des körperlichen und geistigen Verhaltens der Hereditarier betrachten (s. Le Grand du Saulle, die erbliche Geistesstörung, S. 24 ff. Schüle, Geisteskrankheiten in Ziemssens Handb. Bd. XVI 1, S. 256 ff.), so müssen wir gestehen, dass ganze, schon früh auftretende Symptomengruppen der organischen Belastung (Hyperaesthesieen, Anaesthesieen, Geneigtheit zu Convulsionen, gesteigerte Reflexerregbarkeit etc. etc.) sehr an hysterische erinnern. Schon leichte Gelegenheitsursachen mögen genügen, hier aus der latenten eine manifeste Hysterie zu erzeugen.

Nur Briquet hat versucht, unserer Frage statistisch näher zu treten. Er giebt uns Tabellen über die erbliche Belastung von Personen, die vor der Pubertät hysterisch erkrankten, von solchen, die später hysterisch wurden und endlich von nicht hysterischen. Er kommt zu folgenden Endresultaten (l. c. S. 90).

1) Hysterische haben 25% nahe Verwandte (Eltern und Geschwister), die an Nerven- oder Gehirnkrankheiten leiden.

2) Nicht hysterische haben $2^1/_8$% von derartigen Verwandten.

3) Hysterische, bei denen die Krankheit plötzlich, mit Convulsionen begonnen hat, haben 28% nervös kranke Verwandte.

4) Hysterische, bei denen die Krankheit allmählich entstanden ist, haben 19% nervös kranke Verwandte.

5) Hysterische, die schon vor eingetretener Pubertät erkrankten, haben $28^1/_2$% nervös erkrankte Verwandte.

Diese Tabellen verlieren bedeutend dadurch an Werth, dass nur Eltern und Geschwister bei ihrer Aufstellung berücksichtigt wurden, während Uebertragung von Grosseltern und höheren Ascendenten her nach Analogie anderer Geisteskrankheiten gewiss nicht selten ist. Ferner sind manche hereditär belastende Momente nicht berücksichtigt, z. B. Trunksucht der Eltern (B. hat nur Delirium tremens gelten lassen), Nervosität, Jähzorn, Excentricitäten etc.

Kurz, zur definitiven Lösung der Frage: Wie verhält sich die grössere oder geringere hereditäre Belastung zum Zeitpunkt des Auftretens der Hysterie? fehlt uns noch so gut wie alles Material.

Einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Disposition zur Hysterie hat die Erziehung und zwar sowohl die leibliche wie die geistige. Zum Theil machen sich ihre Einflüsse zugleich mit denen der Heredität geltend. Wenn wir in ausserordentlich vielen Fällen erwähnt finden, dass Vater oder Mutter eines hysterischen Kindes hysterisch oder allgemein nervös gewesen seien, so hat sich die Krankheit auf die Descendenten nicht nur durch Erbschaft, sondern sicher auch durch den geistigen Einfluss der erkrankten Ascendenten übertragen (s. Krankengeschichte X).

Interessante Beispiele in wieweit derartige Einflüsse auf die Psyche wirken können giebt Laehr (Einige Beziehungen der Pädagogik zur Psychiatrie. Allgem. Zeitschrift f. Psych. XXIX, S. 601 ff.). Es handelt sich in den vier mitgetheilten Fällen nicht grade um Hysterie, aber um nahe verwandte Zustände. Gleicherweise macht sich der doppelte Einfluss hereditärer Belastung und schlechter Erziehung in der Besessenheitsepidemie zu Morzine geltend (Kuhn, de l'épidémie hystéro-démonopathique de Morzine. Annales médico-psychologiques 1865 IV 5, S. 400, VI 20). In der durch Verwandtenheirathen psychisch schwer heruntergekommenen Gemeinde entwickeln sich bei Gelegenheit der Communion zunächst bei mehreren 12—13jährigen Mädchen hystero-dämonopathische Anfälle, die bald auch in weitere Kreise sich verbreiteten.

Unzweckmässige Pensionserziehung und Nachahmung gab Anlass zu den „Erweckungen“ im Elberfelder Waisenhaus, doch scheinen diese Erkrankungen wohl nur zum kleinen Theil auf hysterischer Basis beruht zu haben (s. Darstellung und Beurtheilung der Erweckungen im Elberfelder Waisenhause von W. Velthausen, evang. Geistl. der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Allg. Zeitschr. f. Psych. XIX, S. 275). Wenn hier, wie in der Predigerepidemie zu Baden (Allg. Zeitschr. f. Psych. IX 1852, S. 605, XIII 1856, S. 455—453, XIV S. 257) und einer Epidemie von functionellen Contracturen bei 9—10jährigen Institutsmädchen in Gentilly (Gazette méd. de Paris 1876, No. 49 u. 51, S. 583 u. 617) die meisten Erkrankten wesentlich Simulanten waren, so darf man doch nicht vergessen, dass die Neigung zur Simulation ein Cardinalsymptom der Hysterie ist. Wenn wir mithin bei Abwesenheit weiterer hysterischer Symptome diese Fälle nicht ohne weiteres als Hysterie diagnosticiren können, so müssen wir doch zugeben, dass sie der Hysterie verwandt, gleichsam leichte Formen dieser Krankheit sind.

Die falsche leibliche Erziehung trägt durch Herbeiführung oder nicht rechtzeitige Beseitigung von anämischen und chlorotischen Zuständen zur Heranbildung der hysterischen Prädisposition bei (s. Förster, Chlorose, in Gerhardts Handbuch der Kinderkrankheiten, Bd. III 1, S. 211, ferner Krankengeschichte IX).

Während wir die Krankheiten der Geschlechtsorgane besser zu der zweiten Gruppe, den determinirenden Ursachen rechnen, müssen wir, wie schon Scanzoni thut, den schon in der Kindheit vorkommenden geschlechtlichen Unarten, besonders der Masturbation, die Fähigkeit zuschreiben, für sich allein die Prädisposition zur Hysterie zu erzeugen. Die grosse Rolle, die sie in der allgemeinen Aetiologie der Psychosen spielen, berechtigt uns schon dazu. Es ist wohl die häufige schwere nervöse Erregung, der Orgasmus, der hier deletär für das Nervensystem wirkt, da von grossen Säfteverlusten bei nicht geschlechtsreifen Individuen nicht wohl die Rede sein kann. Dass die nervöse Erregung nicht nothwendig geschlechtlicher Natur zu sein braucht, geht daraus hervor, dass Fleischmann schon bei Säuglingen, Jacobi bei dreijährigen Kindern masturbatorische Bewegungen mit nachfolgendem Orgasmus sah.

Neuerdings hat Dr. Lindner in Budapest eine grössere Reihe von Beobachtungen über die Erzeugung von Wollustempfindungen veröffentlicht (Das Saugen an den Fingern, Lippen etc. b. d. Kindern (Ludeln). Jahrb. f. Kinderheilk., N. F. XIV, S. 68). Während die einfachste Manipulation, das so-

genannte Daumenlutschen, wohl sehr unschuldiger Natur ist, führt er unter dem Namen „exaltirte Ludler“ 4 Patienten vor, die sich ohne Zuhilfenahme der Genitalien durch mehr oder minder complicirte Frictionen feinfühliger Körperstellen in die höchste sinnliche Ekstase zu bringen wussten. Wenn er auch unter den wahrscheinlichen Folgen dieser Unart die Hysterie nicht aufführt, so wäre doch wohl eine derartige gewohnheitsmässige nervöse Erregung im Stande, schwächende Einflüsse auf das Gesammtnervensystem auszuüben.

Zu den determinirenden oder Gelegenheitsursachen übergehend wenden wir uns zunächst zu den wichtigsten, den pathologischen Zuständen des Genitalapparates. Von den Menstruationsanomalien können wir hier völlig absehen, da eben ein menstruirtes Mädchen nicht in unserem Sinne als Kind angesehen werden kann. Höchstens könnte man die Menstruatio praecox in Betracht ziehen, doch führt Hennig (Gerhardts Handb. d. Kinderkrankh. IV 3, S. 20f.) bei den bekannten Fällen keine Neurosen als Begleiterscheinungen auf. Auch die in der Kindheit äusserst seltenen Lageveränderungen des Uterus scheinen erst mit dem Herannahen der Menses schwerere Störungen zu erzeugen.

Schmerzhaftigkeit der Ovarien ist als Ursache oder vielleicht bloss Symptom der Hysterie mehrfach beobachtet worden. Charcot (Gazette des hôpitaux n. 149. 1876) erzählt von zwei mit Ovarialhysterie behafteten Erwachsenen im Alter von 18 resp. 55 Jahren, sie seien schon vor dem Eintritt der Menstruation mit allen für Oophoritis characteristischen Symptomen behaftet gewesen. Eine hochinteressante hierhergehörige Krankengeschichte von Barlow habe ich oben im Auszug mitgetheilt (s. Krankengesch. VI).

Anderweitige Krankheiten, die eine Rolle in der Aetiologie der Psychosen und Neurosen spielen, werden als Gelegenheitsursachen der Hysterie selten angeführt. Bei einer unserer Patienten trat Hysterie nach Gelenkrheumatismus auf (s. Krankengesch. X). Bei dem Zusammenhang, der zwischen letzterer Krankheit und Chorea besteht, scheint auch hier ein causales Verhältniss nicht ganz unwahrscheinlich. In dem Falle H. Sch. (Krankengeschichte IX) waren choreatische Zuckungen der Gesichtsmuskeln wohl als Anfangssymptome der Hysterie aufzufassen, doch lässt sich die Möglichkeit nicht leugnen, dass einfache Chorea auch der Ausgangspunkt der Hysterie ist. Typhen finde ich bei den mir vorliegenden Krankengeschichten nicht unter den Gelegenheitsursachen erwähnt.

Um so häufiger wird nun die ganze Gruppe der psychischen Erregungen als aetiologisches Moment herbeigezogen.

Misshandlungen von Seiten der Eltern werden von Briquet und anderen häufig erwähnt. Heftiger Schreck oder Furcht eröffnen oft die Scene. In vielen Fällen, in denen bei früher ganz gesunden Kindern durch solche plötzlich einwirkenden Schädlichkeiten Lähmungen auftreten, die bald spontan, bald nach Anwendung des Ferrum candens oder der Faradisation völlig in Heilung übergehen, scheint es sich doch mehr um einfache vorübergehende vasomotorische Störungen im Bereich der Centralorgane zu handeln.[1]) Es erscheint wenigstens unverständlich, wie bei einem sonst gesunden Kinde durch ein nur momentan wirkendes Agens eine allgemeine Neurose entstehen kann (s. Krankengesch. II u. III).

Geistige Ueberanstrengung, Erregung des Ehrgeizes in der Schule wird ebenfalls häufig als aetiologisches Moment aufgeführt. Endlich scheint besonders verhängnissvoll das Ansehen hysterischer Anfälle zu sein, da bei hysterisch prädisponirten Kindern die Nachahmungssucht und Lust Aufsehen zu erregen, oft schon in hohem Maasse vorhanden ist. Die hysterischen Epidemien geben hierfür zahlreiche Beispiele. Ebenso häufig sind vereinzelte Mittheilungen von Uebertragung der Hysterie von Geschwistern, Eltern etc. durch Nachahmung.

Im ganzen erscheinen die eben besprochenen Schädlichkeiten bei weitem die erste Stelle unter den determinirenden Ursachen der Hysterie bei Kindern einzunehmen, was um so natürlicher erscheint, als die leicht erregbare, furchtsame, unselbständige Kindesseele derartigen schädlichen Einflüssen nur einen verhältnissmässig geringen Widerstand entgegensetzen kann, und als ferner die für die Erwachsenen so wichtige Gruppe der Anomalien des Genitalapparats beim Kinde mit seltenen Ausnahmen noch nicht in Betracht kommt.

Die grosse Verschiedenheit der Meinungen der einzelnen Autoren über das Vorkommen der Hysterie bei Kindern lehrt uns schon, dass die Diagnose dieses Leidens bei jungen Individuen nicht ganz leicht ist. Und in der That sind ja alle die Intelligenz des Kranken in Anspruch nehmenden Untersuchungsmethoden bei Kindern so gut wie ausgeschlossen. Wenn uns ferner bei Erwachsenen eine Lageveränderung des Uterus zum Verständniss eines zweifelhaften Symptomencomplexes führt, so finden wir unter den aetiologischen Momenten

1) Barthez und Rilliet (Traité clinique et pratique des maladies des enfants, Paris, 1861. I S. 170) wollen einmal Meningitis spinalis nach plötzlichem Schreck auftreten gesehen haben. S. auch Dr. O. Kohts, Ueber den Einfluss des Schreckens beim Bombardement von Strassburg auf die Entstehung von Krankheiten. Berl. klin. Wochenschrift 1873, No. 24.

der Hysterie bei Kindern kein so leicht palpables. Um so mehr Grund haben wir, uns in zweifelhaften Fällen auf eine genaue Anamnese zu stützen, insofern uns dieselbe schwächende Einflüsse, die auf das Nervensystem, insbesondere auf die Psyche gewirkt haben, nachweist. Schon bei Besprechung der Aetiologie ist hervorgehoben worden, dass hereditäre Belastung bei nicht geschlechtsreifen Hysterischen sich wahrscheinlich häufiger findet, wie bei Erwachsenen Kranken. Da der Nachweis derselben daher für die Diagnose entschieden an Wichtigkeit gewinnt, so ist es nur zu bedauern, dass die meisten Autoren, die sporadische Krankengeschichten von eigenthümlich verlaufenden Paralysen etc. veröffentlichen, hierauf nur wenig Rücksicht nehen. Nicht unwichtig erscheint es mir, bei Aufnahme der Anamnese nach dem Auftreten von Krämpfen in der ersten Dentitionsperiode, als einem wichtigen Zeichen gesteigerter Reflexerregbarkeit, zu forschen. Ausserordentlich häufig starben daran Kinder aus hereditär beladenen Familien (s. die Stammbäume bei Lagrande du Saulle l. c. S. 40 u. 41). Ebenso häufig führen Briquet und Andere Convulsionen in der frühesten Kindheit bei ihren Patienten an (s. auch Krankengesch. IX). Selbst den stupidesten Eltern bleiben derartige Affectionen ihrer Kinder im Gedächtniss.

Einen objectiven Beweis der Mitbetheiligung der Psyche finden wir oft in dem auffallenden Erfolg einer rein auf psychischer Einwirkung beruhenden Therapie, einestheils auffallender explorativer Eingriffe, z. B. laryngoscopischer Untersuchung und Schlundsondirung (s. Krankengesch. VII u. VIII), anderntheils Versetzung des Patienten in andere äussere Verhältnisse, in denen er von Schulanstrengungen etc. entlastet wird und das Gefühl psychischen Wohlbehagens wiedergewinnt. Auch die imponirende Persönlichkeit des Arztes hat in diesem Sinne erfolgreich gewirkt (s. Krankengesch. I u. X). Gewiss sind auch manche Erfolge, die besonders Bouchut (s. Krankengesch. IV u. V) bei Anwendung des Ferrum candens und der Moxen verzeichnet, dem psychischen Eindruck dieser heroischen Therapie zuzuschreiben. Doch da beide Mittel zugleich als stark ableitende Hautreize wirken, so sind sie bei Neuralgien und functionellen Lähmungen nur vorsichtig als diagnostische Hülfsmittel in unserem Sinne zu verwenden.

Sehr schwierig ist grade bei Kindern oft die Unterscheidung zwischen Simulation und Hysterie. Vor allen Dingen kommt erstere entschieden häufiger bei Kindern wie bei Erwachsenen vor, da Gründe zum Simuliren sich jenen häufiger bieten, wie Unlust zum Schulbesuch, Furcht vor Strafe, Erregung des Mitleids nachsichtiger Eltern etc. Andrerseits ist, wie schon bemerkt, zu berücksichtigen, dass Neigung zum

Simuliren eine häufige Theilerscheinung der Hysterie ist. Zur Entscheidung der Frage: liegt Hysterie oder Simulation vor? müsste man etwa Folgendes berücksichtigen: „Ist das betreffende Kind zur Hysterie prädisponirt? Hat es einen denkbaren Grund zu simuliren? Sind die Symptome die es darbietet überhaupt simulirbar? Eine sehr interessante Casuistik giebt Prof. Abelin, Ueber simulirte Krankheiten bei Kindern (Central-Zeitung für Kinderheilkunde 1878, No. 16 u. 17). Zugleich liefern seine Beobachtungen den Beweis, wie raffinirt die kleinen Patienten oft zu betrügen wissen.

Die differentiell-diagnostischen Merkmale der einzelnen hysterischen Symptome sind natürlich ganz dieselben, wie wir sie bei der Hysterie Erwachsener kennen.

Auch die Symptomatologie bietet keine wesentlichen Verschiedenheiten. Nur ist hervorzuheben, dass, wie auch Dr. Faye (s. o.) betont, die Krankheit bei Kindern meist nicht so proteusartig auftritt, wie bei Erwachsenen, sondern sich mehr auf einzelne Symptomengruppen zu beschränken pflegt.

Was die Prognose anbetrifft, so muss man a priori annehmen, dass ein hysterisches Kind in der Zeit der Geschlechtsreife wahrscheinlich eine Exacerbation seiner Krankheit erleiden werde, was in der That, falls die Beobachtungszeit hinreichend lang war, häufig genug beobachtet wurde. Wenn ferner sich wirklich bei früh eintretender Hysterie häufiger hereditäre Belastung findet, so wäre damit auch eine üblere Prognose für den Verlauf der Krankheit zu stellen. Jolly fand, dass besonders die schweren Formen der Hysterie, die bei Erwachsenen beobachtet wurden, schon aus der Kindheit stammten. Wenn die meisten Beobachter von hysterischen Kindern die Krankheit ihrer kleinen Patienten durch verhältnissmässig einfache Mittel geheilt sahen, so sind in ihren Berichten eben spätere Recidive nicht ausgeschlossen. Immerhin wird man hier zwischen Fällen mit angeborener und solchen mit erworbener Prädisposition zu unterscheiden haben, da man bei letzteren oft leicht der Indicatio causalis genügen kann.

Die therapeutischen Massnahmen weichen nicht von den bei der Hysterie Erwachsener üblichen ab. Während in vielen Fällen ganze Symptomencomplexe bei Anwendung rein psychischer Therapie, wie schon erwähnt, schwinden, werden von den meisten Autoren die Roborantia, zweckmässige Diät, vor allem aber Aufenthalt in frischer Luft bei völliger geistiger Ruhe als sehr wirksam zur Erfüllung der Indicatio causalis empfohlen.

Fassen wir in kurzen Worten das Resultat dieser Aus-

einandersetzungen zusammen, so können wir etwa folgende Sätze aufstellen.

1) Vollkommen ausgebildete Hysterie kommt sowohl bei Mädchen wie Knaben schon mehrere Jahre vor der Geschlechtsreife vor.

2) Immerhin ist die Affection in so jugenlichem Alter nicht häufig (das grosse Material der medicinischen Poliklinik lieferte nur einen Fall, die Kinderklinik unter etwa 1200 Patienten zwei Fälle).

3) Die Basis der Hysterie bildet einestheils Anämie oder Chlorose, anderntheils ererbte oder erworbene „Nervosität".

4) In leichteren Fällen genügt oft eine rein psychische Therapie, um die Krankheitssymptome zum Verschwinden zu bringen, stets ist das Hauptgewicht auf die Besserung der Constitution zu legen.

Schliesslich sei es mir gestattet, meinen hochverehrten Lehrern, den Herren Prof. Dr. Jolly und Prof. Dr. Kohts für die mir bei der vorliegenden Arbeit zu Theil gewordene freundliche Unterstützung meinen innigsten Dank zu sagen.